

がんの家族教室

第3回
緩和ケアには何が
出来るのか？

2015.4.16

愛知県がんセンター中央病院
緩和ケアセンター

下山 理史 (医師)
松崎 雅英 (薬剤師)

I 緩和ケアとは何か？

病を抱える患者さんやそのご家族それぞれの
からだや心などの様々なつらさをやわらげ、
その人らしく過ごせるよう
寄り添うケア

いつ？どこで？誰が？何を？どうする？

✓いつでも、どんな時期でも

✓家にいても、病院にいても、施設にいても

✓患者さんも、ご家族も、友人、同僚も

✓つらさに焦点を当てて

✓ひとりひとりを支え、ひとりひとりに寄り添う

生活や
仕事に
関わる痛み

自分の存在や意味を
問うような痛み

こころの痛み

からだの痛み

「がん対策に関する世論調査」

平成27年（2014年）1月 内閣府

対象：全国20歳以上の日本国籍を有する3,000人

- ✓ 緩和ケアを知っている：67.4%
- ✓ 緩和ケアを開始すべき時期
 - ✓ がんと診断されたときから：57.9%
 - ✓ がんが治る見込みがなくなったときから：13.9%
- ✓ 医療用麻薬に対する意識
 - ✓ 最後の手段だと思う：32.6%
- ✓ 医療用麻薬使用に対する意識
 - ✓ がんのために痛みが生じ、医療者より医療用麻薬の提案がなされた際には使いたくない：24.6%

Ⅲ 家族も支える緩和ケア

✓患者さんも大事

✓家族も、大事

1. 正しい緩和ケアの知識を身に着けよう

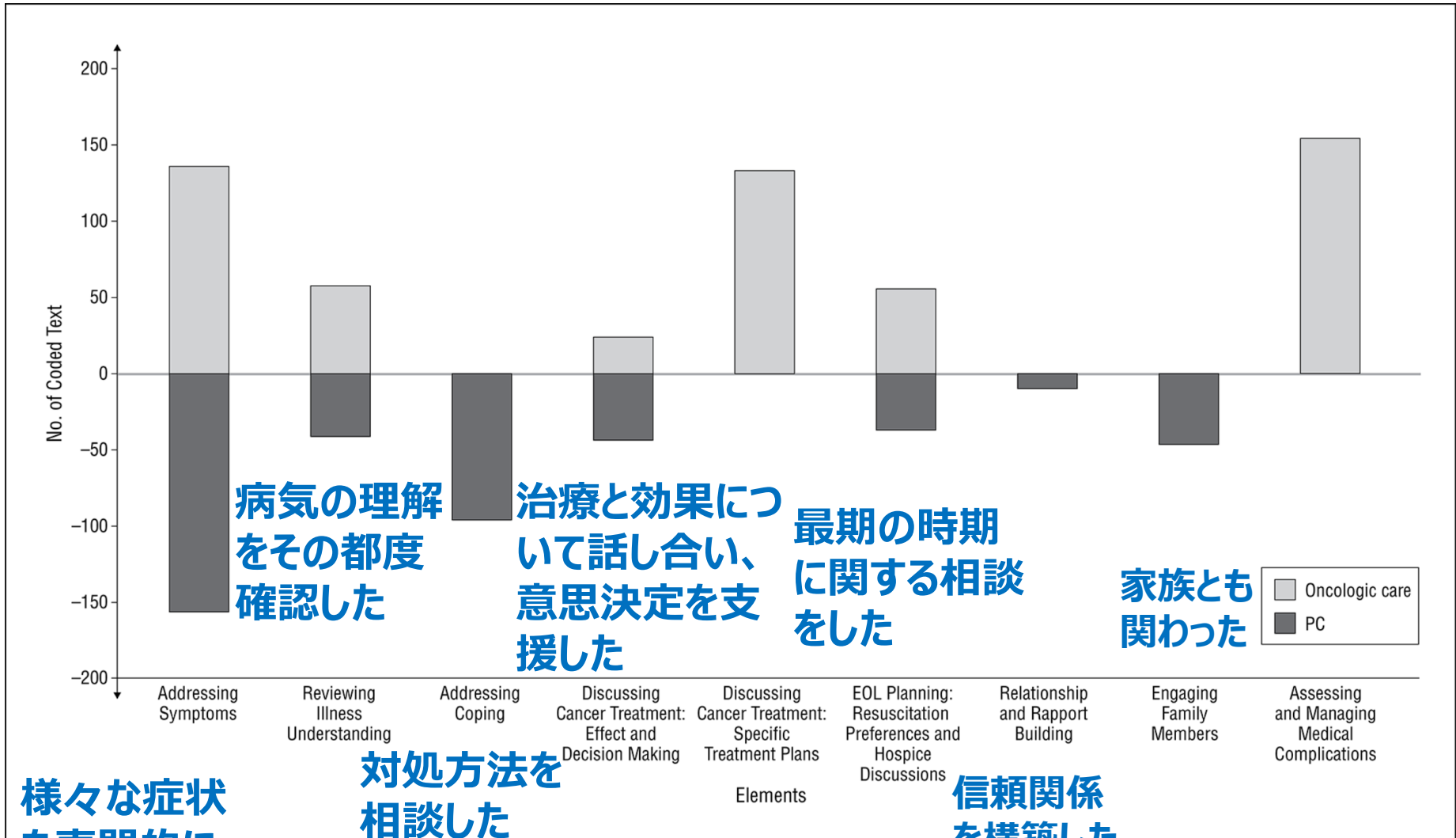
2. 情報の偏りをなくそう

3. 家族自身も緩和ケアを受けよう

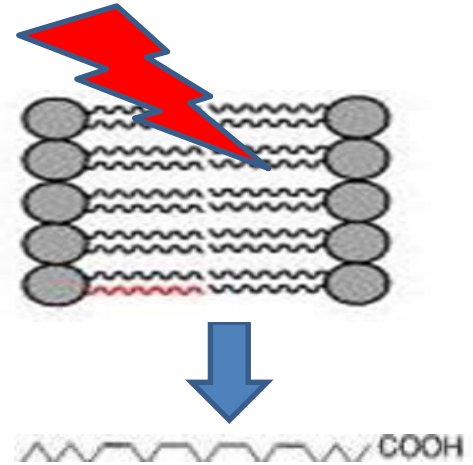
4. 愚痴の言える場所を作ろう

5. 自分自身も大事にしよう

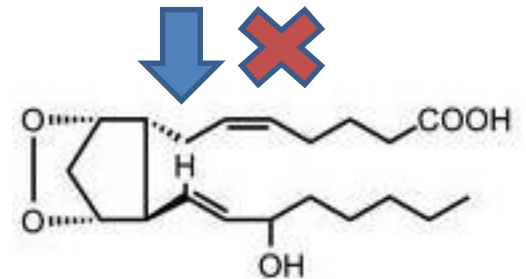
IV 専門的な緩和ケアとは？



がんと痛み



アラキドン酸



プロスタグランジン



「医療用麻薬」は怖いのか？

	今	昔
製剤の純度	高い	不純物が多い (アヘンなど)
製剤的な特徴	徐放性製剤の開発 (徐放性製剤と速放性製剤の組合せ)	速放性製剤のみ
使用方法	少量の持続的な使用ができる	適量が分からず、いきなり大量投与となる可能性がある
使用の時期	がんの初期から	終末期のみ
成分の種類	多い (モルヒネ・フェンタニル・メサドン・オキシコドン・タペンタドールなど)	ほとんどモルヒネ
投与経路の種類	多い (内服・注射・坐薬・貼付剤)	少ない (内服・注射)
医療スタッフの知識	豊富	少ない
医療体制	チーム医療 (医師・看護師・薬剤師・MSWなど)	医師の独壇場

薬を続けることと服薬アドヒアランス

- 服薬アドヒアランスとは

患者さんが、医療者とその薬について、話し合った上で、理解し、使用方法などを納得した上で上手に使用する

服薬アドヒアランスの低下



服薬コンプライアンスの低下



効果の減弱・病状の悪化



治療計画の変更



医師への不信感



治療手段の喪失(不利益)

VI 緩和ケアの相談がしにくい方へ

- ✓ 主治医は忙しそう
- ✓ 症状を相談したら治療を中止されるのではないか
- ✓ まだ早い
- ✓ 自分には関係ない など

1. 味方を見つけて、相談しよう
2. 症状があることで、何に困っているのかを伝えよう

まとめ

- ✓ 緩和ケアは、皆さんのつらさを和らげ、暮らしやすくするケアです
- ✓ いつでもどこでも誰でも受けられます
- ✓ 様々なつらさ・苦痛、相談に対応します
- ✓ 家族も支えます
- ✓ 医療者ならだれでも提供しますが、緩和ケアの専門家もいます
- ✓ 伝え方にはコツがあります